

【報告】 福島県の介護保険施設における嚥下食に関する 実態調査と今後の課題

The survey about swallowing assisting food usages under Fukushima prefecture's
nursing care insurance facilities and the future issues.

黒 澤 廣 子[※]

Hiroko Kurosawa

From the result of this survey, the names of each swallowing assisting food, numbers of meals, usages of thickening regulators and so on of facilities covered by long-term care insurance in Fukushima prefecture.

The nutritional deficiency response was precisely conducted in each facility as using nutritive supplements and so forth.

Henceforth, we expect the swallowing assisting food will be evaluated as therapeutic diet in medical fee.

Furthermore we found out that the nutritionists of each facility are struggling with standardization of thickening hardness, bad looking of the meal and so on.

1. はじめに

内閣府の統計¹⁾によると、我が国の高齢化率(総人口に占める65歳以上人口の割合)は、平成27年10月1日現在で26.7%となり、75歳以上人口は12.9%であり、超高齢社会に突入している。このような社会背景により、嚥下機能に障害を持つ患者が、在宅、福祉、医療の現場で増加すると予測される。江川²⁾らの先行研究では介護保険施設(介護老人保健施設、介護老人福祉施設、介護療養型医療施設)では、嚥下困難者の食事に関する名称と食形態の段階との関連があいまいで、客観的な数値による指標や基準がないため、食事介助を行う介護職を含めた関係職種、利用者の混乱を招いていることが指摘されている。

嚥下調整食は各施設において様々な取り組みがなされ独自性の高い食種でもある。全国的に見ても標準化されていなかったが、2010年4月に発足した日本摂食嚥下リハビリテーション学会の嚥下調整食特別委員会が議論を重ね、「日本摂食嚥下リハビリテーション学会嚥下調整食分類2013」³⁾を作成した。(以下本文では学会分類2013とする)この分類は、食事の分類及びとろみの分類を示している。嚥下食分類には従来よりユニバーサルデザインフード⁴⁾、えん下

※ 食物栄養学科

困難者用食品許可基準⁵⁾、嚥下食ピラミッド⁶⁾等があり、対応は各施設の判断によるものであった。駒橋⁷⁾の嚥下食提供の実態調査では施設で採用されているガイドラインでは「嚥下食ピラミッド」が最も多かったとしている。

そこで、今回は福島県内の介護保険施設の内、介護老人保健施設と介護老人福祉施設の管理栄養士に嚥下食に関する実態調査をアンケート方式で実施し、嚥下食の名称、段階数、既製品の使用頻度等の現状を調査し課題を探る。

2. 調査方法と施設内訳及び実施期間

福島県内の介護老人保健施設88施設、介護老人福祉施設148施設の合計236施設へ「嚥下食についてのアンケート」を郵送し、146施設(回収率62%)から回答が得られた(表1)。

アンケートの項目は1.食事提供方法 2.入所者数 3.嚥下食喫食数 4.嚥下食の名称・段階数・喫食者数の多い段階数 5.使用しているとろみ剤の種類 6.とろみ剤の費用負担 7.とろみをつける部門 8.既製品の使用頻度 9.既製品を使用している料理 10.嚥下食の不足分の栄養素の補い方 11.嚥下食について困っていること、苦勞していること(記述式)の11項目である。

アンケート期間は平成28年9月6日から10月18日である。

表1 アンケート配布施設数と回収率

	配布施設数(施設)	回収数(施設)	回収率(%)
介護老人保健施設	88	51	58
介護老人福祉施設	148	95	64
全体	236	146	62

3. 結果

1. 食事提供方法

食事提供方法は、介護老人保健施設(以下老健)で59%が委託、33%が直営、8%が一部委託、介護老人福祉施設(以下特養)で48%が委託、37%が直営、14%が一部委託で、1%がその他であった。全体では委託が52%であり、食事提供の委託化が進んでいるのが窺える。

なお、直営とは当該保険医療機関の職員が患者の食事療養業務に携わることであり、委託とは、食事療養に関する業務を第三者に委託することである。その他の1%はクックチル方式を採用している施設があった。

2. 入所者数と嚥下食喫食数

嚥下食喫食者の割合は全体で33%であった。特養では36%で、老健27%と比べ嚥下食対応が必要な利用者が多いことが分かった(表2)。

表2 入所者数と嚥下食喫食数

	入所者数 (人)	嚥下食喫食者 (人)	嚥下食喫食者の割合 (%)
老健	91±29.4	24±19.3	27%
特養	76±24.2	27±16.8	36%
全体	81±27.1	26±17.9	33%

(M±SD)

3. 嚥下食の名称

嚥下食の名称は全体でミキサー食が一番多く25%、ソフト食は16%、刻み食は15%であった。学会分類2013では、ミキサー食は嚥下調整食2、ソフト食は嚥下調整食3に相当する。刻み食は食塊形成が困難な利用者には咽頭でばらけてしまい誤嚥の危険性があり、安全性に問題があるとして敬遠されてきた経緯⁸⁾があり、学会分類2013にも該当する食種はない。本来刻み食は咀嚼障害のための食形態であり、嚥下障害には適さないとされているが、現場では刻み食の提供も多いことが分かった。刻み食の提供が多い理由については不明であるが、とろみをつける等して安全に提供できるよう工夫が必要であると考え。刻み食の名称は特養で17%、老健で11%であり、特養で刻み食の名称の割合が多かった。

4. 嚥下食の段階数

嚥下機能に応じて提供している嚥下食の段階について聞いた。食事の段階は4段階が25%で一番多く、日本栄養士会医療事業部の嚥下調整食に関するアンケート調査結果⁹⁾と同様であった。次に3段階23%、2段階が20%である(表3)。

表3 嚥下食の段階数

段階数	老健(施設数)	特養(施設数)	全体(施設数)	割合(%)
1段階	7	6	13	9
2段階	8	21	29	20
3段階	10	23	33	23
4段階	10	27	37	25
4.5段階	1	0	1	1
5段階	3	10	13	9
6段階	4	5	9	6
7段階	3	1	4	3
無回答	5	2	7	4
合計	51	95	146	100

5. とりみ調整剤の種類

使用しているとりみ調整剤の種類は“つるりんこ”が33施設、“スベラガーゼ”が15施設、“ソフティア”が13施設、“トロメイク”が12施設であった。

とりみ調整剤の種類については複数使用している施設は63施設で43%であった(図1)。

とりみ調整剤は多くの製造会社が様々な商品を出しているが、“つるりんこ”は「株式会社クリニコ」、「スベラガーゼ」は「株式会社フードケア」、「ソフティア」は「ニュートリー株式会社」、「トロメイク」は「株式会社明治」である。

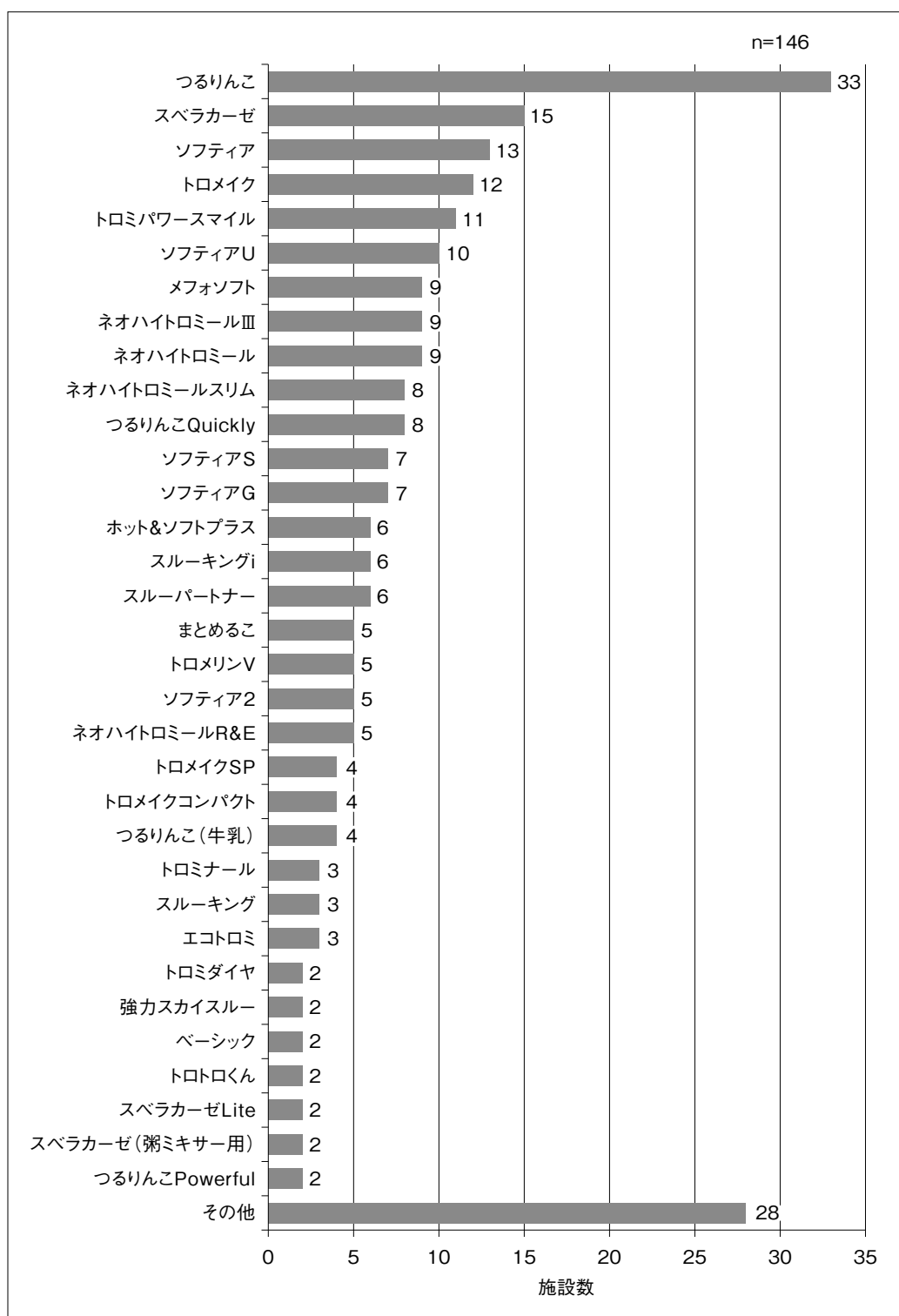


図1 使用しているトロミ調整剤の種類

6. とろみ調整剤の費用負担

とろみ調整剤の費用負担は81%で施設負担、2%が利用者負担、9%が委託会社負担であった。

7. お茶等にとろみをつける部門

全体では介護部門が一番多く68%であった。特養においては75%であり、老健55%に比べ多かった。老健ではその他が33%と多いが、その詳細は看護部門と介護部門が一緒に行っている施設が12施設で全体の23%を占めていた(図2)。

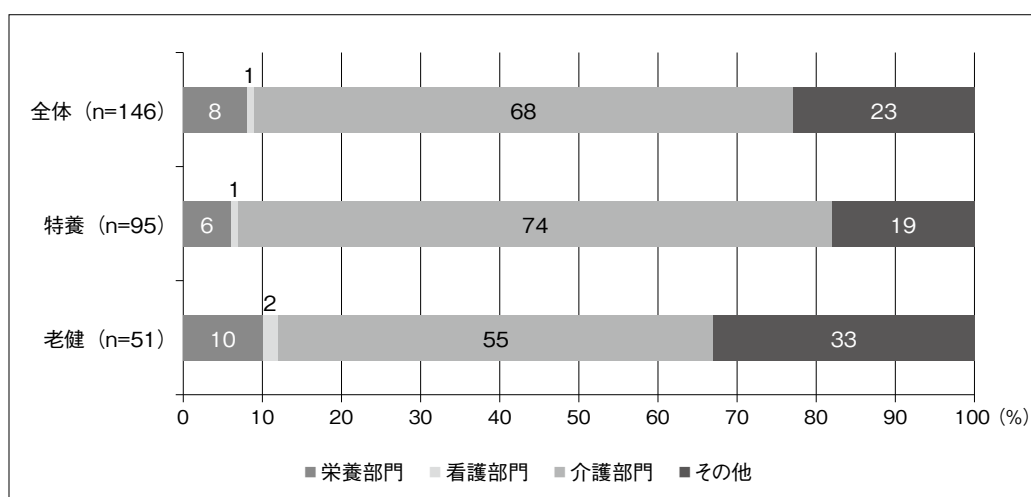


図2 お茶などにとろみをつける部門

8. 既製品の使用頻度

既製品の使用頻度はほとんど毎日が18%、週に2～3回は27%で、使用していない施設は50%であった。

9. 既製品を使用している料理

既製品をほとんど毎日使用している施設は26施設、週に2～3回使用している施設は39施設で合計65施設だった。既製品が多かったのは、主菜66%、副菜57%、デザート58%であり、主菜、副菜、デザートではほとんど差はなかった。

10. 嚥下食を提供する際の不足する分の栄養素の補い方

嚥下食は通常の食事に比べ水分を多くし軟らかく仕上げるため栄養価が低くなりがちである。嚥下食を提供する際の不足分の栄養素の補い方は、146施設のうち特になしと答えた施設が33

施設(23%)であり、113施設(77%)の施設で何らかの対応がされていた。多かった順に栄養補助食品が94施設(対応している施設の内83%)、量を増やす施設が18施設、利用者と面談して摂取できるものを追加する施設が15施設、乳製品使用が12施設であった。

11. 嚥下食について困っていること、苦勞していること

嚥下食について困っていること、苦勞していることを記述式で聞いたところ、たくさんの意見が寄せられたため、キーワードでまとめた。「とろみの硬さの統一が難しい」との意見が一番多く25施設であった。次に見た目の悪さ、味・おいしさ、栄養価の低下、コストがかかる、低栄養になってしまう、手間がかかる、委託会社との意見の相違、他職種との認識の違い等の意見があった。その他にも人員不足・連携等様々な問題を抱えていることが分かった(表4)。

表4 嚥下食について困っていること、苦勞していること

	施設数
とろみの硬さの統一	25
見た目の悪さ	16
味・おいしさ	13
栄養価の低下	11
コストがかかる	10
低栄養になってしまう	7
手間がかかる	6
委託会社との意見の相違	6
他職種との認識の違い	6
食欲の低下	5
人員不足	4
個人にあった食形態になっているか	4
他施設との連携	3
補助食品が個人負担になってしまうため取り入れられない	3

4. 考察

介護保険施設での嚥下食喫食数は33%であった。日本栄養士会医療事業部で平成25年度に実施した「嚥下対応食に関するアンケート調査」⁹⁾では15.9%であり、やはり介護保険施設においては嚥下食の割合が多いことが分かった。なお、日本栄養士会事業部の調査対象施設概要は病院が80.9%、介護保険施設が18.1%、その他0.9%である。

“つるりんこ”の使用施設が多い理由として、ダマになり難く、サッと溶けて失敗が少ない

ことや原材料名が明記されていることが考えられる。原材料名については、「デキストリン、増粘多糖類」とのみ表記されている商品が殆どであるが“つるりんこ”にはデキストリン、キサンタンガム、乳酸カルシウム、クエン酸ナトリウムと表記されている。

とろみ調整剤の費用負担は施設負担81%、委託会社7%であり、利用者負担は9%と少ない。とろみ調整剤が安全に食事提供するために必要なものであれば提供側が負担するのは当然のことである。

ミキサー食、ソフト食、刻み食を作成の段階で加水や刻むことにより増量するため、どうしても栄養不足になる可能性がある。その対策として77%の施設で栄養補助食品の使用や利用者と面談しながら対応していることが判明し、利用者の状況に添って栄養管理が行われていることが示唆された。

嚥下食について困っていること、苦勞していることについては、たくさんの意見があった。特にとろみの硬さの統一が難しいという声が多かった。原因としては食材により固まり具合が違ったり、調理担当者、介護・看護職員の連携不足が考えられる。これらを統一するには標準化された嚥下食の調理方法の勉強会等の開催が必要である。しかし1施設で行うのは困難であるため、福島県栄養士の福祉職域協議会や医療職域協議会の協力のもと情報交換し、施設間の移動の際も栄養情報提供がスムーズに行えるようにすることが望まれる。

平成28年度の診療報酬改定¹⁰⁾により、外来・入院・在宅患者訪問栄養食事指導の対象に、摂食・嚥下機能低下の患者に対する治療食が含まれた。嚥下調整食(日本摂食嚥下リハビリテーション学会分類に基づく)に相当する食事を要すると判断した患者であることが、算定要件となっている。このことから学会分類2013に基づいて、自施設での食事名称がどの分類になるのかを情報共有し、施設間の移動の際も混乱が起らないようにしなければならない。

学会分類2013年の学会基準が発表されているが、今回の調査結果では名称、食事の段階も様々であり、標準化されていないことが明らかとなった。全国的にも施設間の連携に問題が生じているが、青森県に於いては、青森脳卒中地域連携パス連絡協議会摂食嚥下ワーキンググループにおける嚥下食対応表使用の手引き¹¹⁾を作成し取り組みを始めている。病院、施設、在宅での円滑な栄養管理ができるよう、近隣施設での食形態の違いを情報共有することが望まれる。今後は病院にも同様のアンケート調査を行い実態把握する必要がある。

5. まとめ

今回の調査結果から福島県内の介護保険施設における嚥下食の名称、食数、段階、とろみ調整剤の使用状況等の実態が分かった。栄養不足の対応も各施設で栄養補助食品を使用する等の確に実施されていた。今後は診療報酬において治療食として評価されることに期待したい。

更に、現場の管理栄養士がとろみの硬さの統一、見た目の悪さ等様々な問題を抱えていることが判明した。

【謝辞】

本調査にご協力をいただいた、福島県内の介護老人保健施設及び介護老人福祉施設の管理栄養士及び関係者の皆様に、深謝致します。

また、今回の研究にあたり、ご協力いただいた郡山女子大学家政学部食物栄養学科、食生活・栄養研究室の薄井奈津美さんにも厚く御礼申し上げます。

参考文献

- 1) 内閣府：高齢化の状況及び高齢社会対策の実施状況 平成28年版高齢社会白書 2-3, 2015
- 2) 江川広子、別府茂、山村千絵、黒瀬雅之、八木稔、山田好秋：介護食の提供実態調査について—新潟市の介護保険施設入所者の場合—, 日本咀嚼学会雑誌, 17(1), 16-26, 2007
- 3) 嚥下調整特別委員会：「日本摂食嚥下リハビリテーション学会嚥下調整食分類2013」日摂食嚥下リハ会誌, 17(3)：255-267, 2013,
- 4) 日本介護食品協会：ユニバーサルデザインフード自主企画第2版, 2011
- 5) 厚生労働省医薬商品局食品安全部長通知. 食安発第0212001号 特別用途食品の表示許可等について, 平成21年2月12日, 9-11
- 6) 金谷節子、坂井真奈美：嚥下食ピラミッドによる嚥下レシピ125, 医歯薬出版, 18-23, 2007
- 7) 駒橋玲子：近隣医療機関等における嚥下食の提供に関する実態調査, 茨城県立医療大学付属病院研究誌：ひろき16, 93-97, 2013
- 8) 大越ひろ：嚥下調整食の歴史と進歩, MB Med Reha No,167：57-62, 2014
- 9) 公益社団法人 日本栄養士会 医療事業部：平成25年度政策課題「嚥下対応食(嚥下調整食)に関するアンケート調査」結果報告,
- 10) 厚生労働省：平成28年度診療報酬改定について 第2改定の概要 1.個別改定項目について, 栄養食事指導の対象及び指導内容の拡充 p 98
- 11) 嚥下食対応表 使用の手引き：第1版 平成27年度作成 青森脳卒中地域連携パス 摂食嚥下WG

